

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 35
28 de agosto al 3 de septiembre de 2022

Comportamiento de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas asociadas a intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2022

Comportamiento de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas asociadas a intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2022



Situación nacional

Los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.



Mortalidad

Número de casos notificados al Sivigila, por eventos de interés en salud pública



Eventos trazadores

Vigilancia en el comportamiento rutinario, siendo un indicador de brotes o emergencias en salud pública.

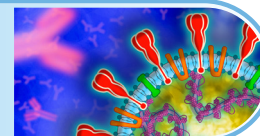


Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



Situación COVID-19 Colombia



Tablas de mando por departamento

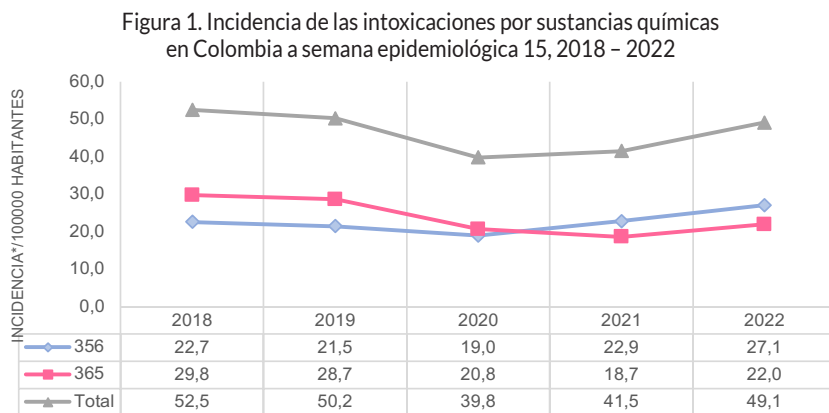
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



La vigilancia del evento intoxicaciones agudas por sustancias químicas comprende eventos en salud de tipo agudo relacionados con la exposición a sustancias químicas. Estas incluyen entre otras, las exposiciones con intencionalidad suicida, las cuales se vigilan a través del evento 356: intento de suicidio.

A semana epidemiológica (SE) 32 de 2022, se han notificado 25 360 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por todos los tipos de exposición, es decir, casos provenientes de la base del evento intoxicaciones agudas por sustancias químicas, cruzada con la base de intento de suicidio (mecanismo intoxicación), lo que representa una incidencia de 49,1 casos por cada 100 000 habitantes.

El cruce de estas bases de datos ha permitido identificar cambios en el comportamiento del tipo de exposición, es decir, cómo ocurrió la intoxicación. Durante 2018 y 2019 la incidencia de intoxicaciones con intencionalidad suicida se mantuvo por debajo de la incidencia de intoxicaciones por otros tipos de exposición, mientras que para 2021 y 2022 la incidencia de las intoxicaciones con intencionalidad suicida supera la incidencia de intoxicaciones por otros tipos de exposición, a SE 32 de 2022 es de 27,1 casos por cada 100 000 habitantes, siendo la mayor de los últimos cinco años, mientras que la incidencia de intoxicaciones por otros tipos de exposición es de 22,0 casos por cada 100.000 habitantes (figura 1).



Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sivigila 2018 - 2022.
Proyecciones poblacionales departamentales DANE 2018 - 2050

El comportamiento de las intoxicaciones asociadas a intencionalidad suicida por ciclo vital y sexo muestra que a SE 32 de 2022 las mayores incidencias se encuentran en la población femenina perteneciente a los ciclos adolescencia y juventud, siendo de 151,3 y 85,6 casos por cada 100 000 habitantes respectivamente; estas incidencias son más altas en comparación con las correspondientes a los mismos grupos para el mismo corte en 2021 (Tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento de las intoxicaciones asociadas a intencionalidad suicida por ciclo vital y sexo, Colombia, semana epidemiológica 32, 2021 - 2022

Ciclo vital	Sexo	2021		2022	
		Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Primera infancia (0 - 5 años)	F	1	0,04	0	0
	M	1	0,04	0	0
Infancia (6 - 11 años)	F	92	4,0	103	4,4
	M	28	1,2	18	0,74
Adolescencia (12 - 18 años)	F	3126	112,7	4172	151,3
	M	762	26,4	997	34,8
Juventud (19 - 26 años)	F	2461	71,9	2910	85,6
	M	1232	35,5	1386	40,2
Adultez (27 - 59 años)	F	2313	20,3	2517	21,8
	M	1394	13,2	1599	14,9
Adulto mayor (60 años en adelante)	F	130	3,3	125	3,1
	M	133	4,2	181	5,5

*Incidencia por cada 100 000 habitantes

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sivigila 2021 - 2022. Proyecciones poblacionales departamentales DANE 2018 - 2050

Al realizar la comparación por distribución porcentual entre las intoxicaciones con intencionalidad suicida por sexo, se encuentra que el 70,2 % de los casos corresponden al sexo femenino, del total de casos notificados, el 29,8 % corresponden a adolescentes del sexo femenino. Mediante comparación de tasas, se logró establecer que la diferencia entre sexos es estadísticamente significativa ($p < 0,0000001$).

En los intentos de suicidio con intoxicación por sustancia química en población perteneciente a los ciclos de vida adolescencia y juventud, el grupo de sustancia empleado con mayor frecuencia corresponde a los medicamentos, para el primer ciclo vital representó el 80,5 % de los casos y para el segundo el 75,0 %. En estos mismos grupos se encuentra que las sustancias químicas más empleadas corresponden al

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

acetaminofén, hipoclorito de sodio y medicamentos empleados para manejo de condiciones psiquiátricas (amitriptilina, sertralina, fluoxetina, quetiapina, clonazepam). La distribución por estratos socioeconómicos para el ciclo adolescente muestra que en el estrato 1 se encuentra el 36,5 % de los casos y en el 2 el 38,9 %; para el ciclo juventud la distribución es de 32,3 % y 40,5 % respectivamente.

El análisis de estas intoxicaciones en población indígena, muestra 205 casos notificados, que representan una incidencia es de 10,8 casos por cada 100 000 indígenas. Estas intoxicaciones presentan un comportamiento diferente en cuanto a grupo de sustancias, la mayor proporción es por plaguicidas con el 62,4 %, seguido de medicamentos con el 22,9 %. En cuanto a la distribución de estos casos por ciclo de vida y sexo, se encuentra que: el 53,7% corresponden al sexo femenino, principalmente en la adolescencia; en el sexo masculino, la mayoría de los casos se encuentran en el ciclo de juventud. Mediante comparación de tasas, se logró establecer que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre sexos ($p = 0,2948$). La sustancia química más empleada en este grupo poblacional es el paraquat, seguido de glifosato, hipoclorito de sodio y clorpirifos. Los grupos étnicos en donde se observaron los mayores porcentajes fueron Nasa (ubicados en el departamento del Cauca), seguido de Wayuu (costa norte), pastos (Nariño) y Embera chami (Risaralda).

En el análisis de mortalidades asociadas a intoxicaciones por sustancias químicas por suicidio consumado, se observa que la mayor cantidad de muertes ocurrieron por intoxicaciones por plaguicidas con el 64,4 % de los casos, sin embargo, la letalidad es mayor para la intoxicación por gases, la cual fue de 31,3 por cada 1 000 intentos de suicidio con este grupo de sustancia (Tabla 2).

Tabla 2. Letalidad por grupo de sustancia química en suicidios consumados, Colombia SE 32, 2022

Grupo de sustancia	Casos intento de suicidio	Suicidios consumados	Letalidad (* 1000)
Gases	32	1	31,3
Solventes	107	2	18,7
Plaguicidas	2290	38	16,6
Sustancias psicoactivas	152	1	6,6
Otras SQ	1089	6	5,5
Medicamentos	10305	11	1,1

Fuente: Instituto Nacional de Salud – Sivigila 2022

El análisis de los suicidios consumados por intoxicaciones con sustancias químicas, muestra una proporción mayor para el sexo masculino, con el 59,3 % de los casos notificados, en donde los casos entre 20 a 24 años y los mayores de 60 años concentran la mayor cantidad de muertes por suicidio, 11,9 % del total de muertes por este tipo de exposición para cada grupo; sin embargo, en los casos notificados para el sexo femenino, la mayor proporción se encuentra en el grupo entre 15 a 19 años, concentrando el 13,6 % del total de muertes por suicidio consumado mediante intoxicación. Por medio de comparación de tasas, se logró establecer que no hay diferencia estadísticamente significativa entre sexos ($p = 0,1521$). Las sustancias químicas empleadas principalmente en estas muertes son paraquat, clorpirifos y cianuro.

El análisis de incidencias de intoxicaciones por sustancias químicas con intencionalidad suicida en poblaciones especiales, permite observar que con respecto a la incidencia observada en población general, la correspondiente a personas en condición de discapacidad, población migrante venezolana e indígena se encuentra por debajo; mientras que la incidencia correspondientes a población femenina, privados de la libertad, población adolescente y femenina adolescente se encuentran por encima de la observada en población general

Tabla 3. Incidencia de las intoxicaciones por sustancias químicas con intencionalidad suicida en poblaciones especiales, Colombia semana epidemiológica 32, 2022

Personas con Discapacidad PCD		Población Total casos Incidencias	1.554.250 33 2,1
Población Migrante Venezolana		Población Total casos Incidencias	3.847.666 220 5,7
Población Indígena		Población Total casos Incidencias	1.905.617 205 10,8
Población General		Población Total casos Incidencias	51.609.474 14.008 27,1
Población Femenina		Población Total casos Incidencias	26.137.267 9.827 37,6
Población Privada de la Libertad PPL		Población Total casos Incidencias	97.362 63 64,7
Población Adolescente		Población Total casos Incidencias	5.620.541 5169 92,0
Población Femenina Adolescente		Población Total casos Incidencias	2.757.273 4.172 151,3

Fuente: Instituto Nacional de Salud – Sivigila 2022

CONCLUSIONES

- La incidencia de intoxicaciones agudas por sustancias químicas, incluyendo la intencionalidad suicida, presentó tendencia a la disminución en 2020 y 2021, en 2022 nuevamente tienden al ascenso.
- Entre 2018 y 2019 las incidencias de intoxicaciones por sustancias químicas con intencionalidad suicida se mantuvieron por debajo de las incidencias de intoxicaciones por sustancias químicas asociadas a otros tipos de exposición, mientras que en 2021 y 2022 el comportamiento se ha invertido.
- La intencionalidad suicida con condición final vivo representa más de la mitad (55,2 %) del total de las intoxicaciones por sustancias químicas notificadas al sistema de vigilancia en salud pública en Colombia.
- Los medicamentos son la sustancia más usada en las intoxicaciones agudas por sustancias químicas, siendo las sustancias más empleadas en la intencionalidad suicida. Los más empleados son el acetaminofén y medicamentos empleados en tratamientos psiquiátricos, presentando cambios por grupos poblaciones y grupos de edad.

- En el sexo femenino las intoxicaciones por sustancias químicas con intencionalidad suicida son más frecuentes en comparación con el sexo masculino, principalmente en adolescentes (12 a 18 años) con una diferencia estadísticamente significativa.
- Los plaguicidas son las sustancias principalmente utilizadas en el intento de suicidio en población indígena, se destaca el uso de herbicidas como paraquat y glifosato.
- El suicidio consumado es el principal tipo de exposición asociado a las mortalidades por intoxicaciones agudas por sustancias químicas. Se presenta en mayor proporción en sexo masculino, principalmente por plaguicidas.

Recomendaciones

- Adoptar medidas que limiten el acceso a sustancias químicas que puedan ser empleadas en intentos de suicidio, como los plaguicidas, metanol y otras sustancias con potencial de generar secuelas graves e incluso la muerte.
- Recomendar la administración bajo supervisión de medicamentos de uso psiquiátrico en personas con este tipo de patologías, para evitar que sean empleados en intentos de suicidio.
- Incentivar campañas de prevención que promuevan el uso responsable y seguro de sustancias químicas de uso doméstico, incluyendo el acceso a medicamentos.
- Promover el desarrollo de actividades intersectoriales orientadas al autocuidado, incluyendo la salud mental, mediante el estímulo de conductas responsables que incluyan el mantenimiento de una buena comunicación con el círculo de apoyo, principalmente la familia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

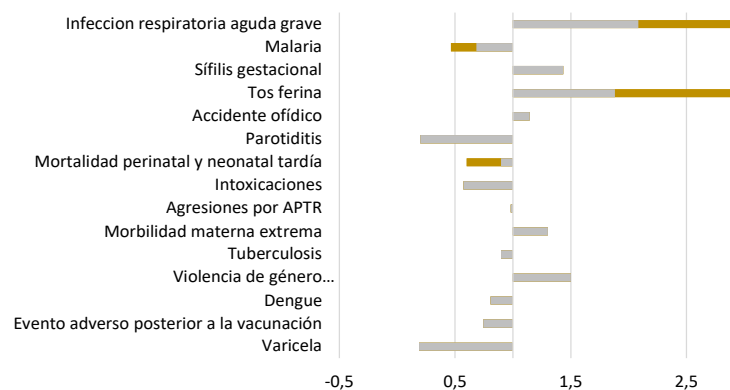
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada con la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos. Desde la semana epidemiológica 23 se incluye en este grupo el análisis de tuberculosis, violencia de género e intrafamiliar y evento adverso posterior a la vacunación.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 35 de 2022, la notificación de infección respiratoria aguda grave y tos ferina, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que los eventos de malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía, se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022.

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calcula la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2015 a 2019. Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado. A partir de la semana epidemiológica 23 se incluyó el análisis de Chikunguña, Leishmaniasis cutánea y Zika

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 35 de 2022, los eventos de leptospirosis y mortalidad por IRA 0-4 años, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, zika, sarampión, chikungunya, rubéola, mortalidad materna y tuberculosis farmacorresistente, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	26	5	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	17	9	0,01
Leishmaniasis cutánea	15	138	0,00
zika	7	56	0,00
Sarampión	17	50	0,00
Chikungunya	2	22	0,00
Rubéola	1	10	0,00
Mortalidad materna	6	10	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	4	9	0,03
Mortalidad por EDA 0-4 años	5	3	0,07
Sífilis congénita	24	25	0,08
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,14
Lepra	8	9	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	3	0,14
Mortalidad por dengue	3	2	0,18

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Cumplimiento en la notificación

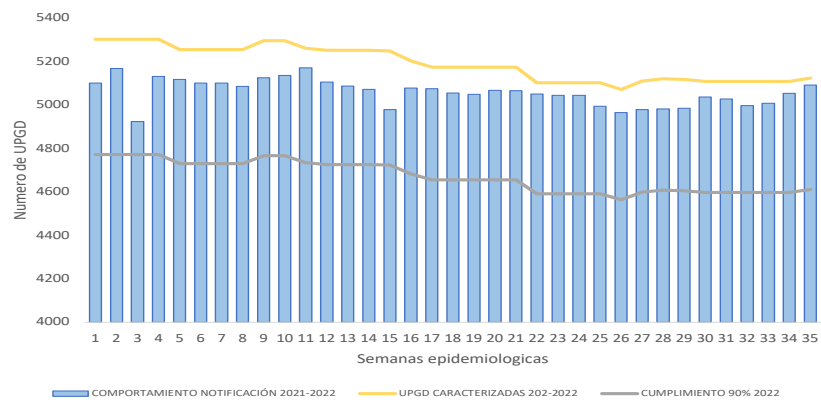
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual que la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 35 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2021 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,4 % (5 091 / 5 124 UPGD); aumentó 0,4 % con respecto a la semana anterior y 1,34 % con respecto a la semana 35 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a la vigencia 2021-2022. Se observan las UPGD caracterizadas (línea amarilla), su comportamiento en la notificación (barras azules) y su cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %), (línea verde). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2022.



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

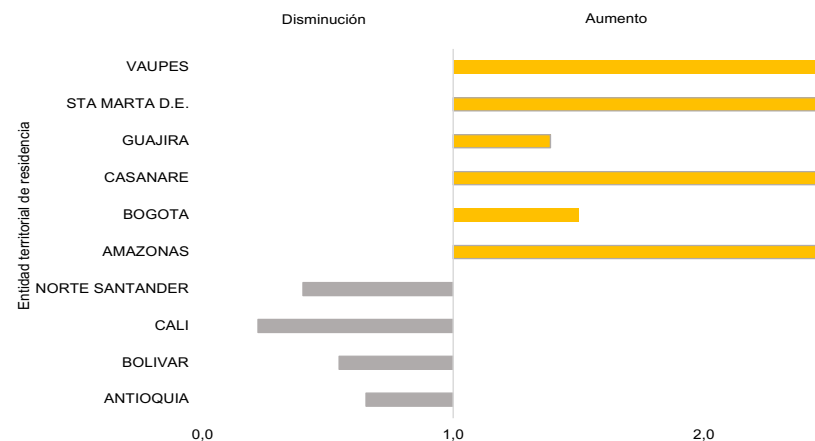
Esta semana se notificaron 26 muertes en menores de cinco años: 17 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, cuatro probablemente asociadas a desnutrición y cinco casos por enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 17 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 10 casos correspondientes a esta semana y siete de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron nueve casos.

En la semana epidemiológica (SE) 35 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Bogotá, Casanare, Guajira, Santa Marta y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Bolívar, Cali y Norte de Santander se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 4. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 35 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia*



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- COVID-19
- Tablas

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron cinco muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, dos casos correspondientes a esta semana y tres casos correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificó un caso.

En la SE 35 se observó un aumento en el número de casos en la entidad territorial de Arauca en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Chocó y Risaralda se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron cinco muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, dos casos correspondientes a esta semana y tres casos correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificó un caso.

En la SE 35 se observó un aumento en el número de casos en la entidad territorial de Arauca en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Chocó y Risaralda se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se establecen los comportamientos inusuales en cada entidad territorial en la semana epidemiológica respectiva. Se compara el número de casos observados acumulados en cada clase de caso (IRA, EDA o DNT) con la mediana del periodo histórico correspondiente. Se comprueba la significancia estadística de la diferencia entre el valor observado y el valor histórico con un valor de $p < 0,05$ con la prueba de Poisson lo que identifica las entidades territoriales que presentan aumentos o disminuciones estadísticamente significativos.

Mortalidad materna

La mortalidad materna se clasifica en: muerte materna temprana, correspondiente a las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación; muerte materna tardía que corresponde a las ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación; y muerte materna por causas coincidentes, que corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

Siguiendo los estándares de la OMS, el cálculo de la razón de muerte materna en el país se realiza exclusivamente con las muertes maternas tempranas.

A semana epidemiológica 35 de 2022 se han notificado 175 casos de muertes maternas tempranas, 82 muertes maternas tardías y 34 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 35, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	274	109	27	410
2021	352	107	27	486
2022	175	82	34	291

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2022

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 35 es de 39,1 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna más alta se observó en las entidades territoriales de Chocó con 190,2; Amazonas con 122,4; Arauca con 94,1; La Guajira con 91,3 y Nariño 90,8 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 6. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Chocó	10	190,2
Amazonas	1	122,4
Arauca	3	94,1
La Guajira	16	91,3
Nariño	11	90,8
Santa Marta	5	85,1
Magdalena	9	76,1
Vichada	1	73,4
Norte de Santander	11	67,7
Bolívar	9	67,0
Quindío	2	53,1
Cartagena	6	47,2
Cesar	9	52,0
Boyacá	4	44,3
Córdoba	8	41,1
Colombia	175	39,1
Cauca	5	36,2
Antioquia	18	34,5
Tolima	4	34,3
Cundinamarca	7	29,4
Bogotá	14	28,1
Putumayo	1	27,9
Risaralda	2	27,0
Buenaventura	1	27,0
Cali	4	24,8
Atlántico	3	22,4
Caquetá	1	20,3
Sucre	2	18,1
Meta	2	17,9
Caldas	1	17,0
Huila	2	15,4
Barranquilla	2	13,3
Santander	1	5,2
Casanare	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Valle del Cauca	0	0,0
Vaupés	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 - DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2020

Para la semana epidemiológica 35 de 2022, se observó aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparadas con el promedio histórico en el distrito de Cali, mientras que en: Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Casanare, Cundinamarca, Meta, Santander, Sucre y Valle del Cauca se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones estadísticamente significativas (Tabla 7).

Tabla 7. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cali	4	2	0,047
Atlántico	3	11	0,004
Barranquilla	2	8	0,009
Bogotá	14	20	0,036
Casanare	0	4	0,030
Cundinamarca	7	16	0,007
Meta	2	7	0,019
Santander	1	9	0,001
Sucre	2	6	0,038
Valle del Cauca	0	11	0,000

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2022
Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 55,4 % corresponde a causas directas y el 43,4% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 25,7 % (Tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	97	55,4
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	45	25,7
Hemorragia obstétrica	29	16,6
Sepsis relacionada con el embarazo	13	7,4
Otras causas directas	5	2,9
Embolia de líquido amniótico	2	1,1
Otras causas directas : Embarazo ectópico	2	1,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,6
INDIRECTA	76	43,4
Otras causas indirectas	35	20,0
Sepsis no obstétrica	13	7,4
Otras causas indirectas: cáncer	9	5,1
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	6	3,4
Evento tromboembólico como causa básica	6	3,4
Sepsis no obstétrica: Neumonía	3	1,7
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	2	1,1
Otras causas indirectas: dengue	1	0,6
Otras causas indirectas: LUPUS	1	0,6
EN ESTUDIO	2	1,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Para el análisis de los comportamientos inusuales, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usa la distribución de probabilidades de **Poisson** por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2018 y 2021.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 35 de 2022, se han notificado 5 649 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 85 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 180 casos, 125 corresponden a esta semana y 55 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 9 se observa que en 15 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (26,4); Amazonas (20,8); Arauca (19,1); La Guajira (17,9) y Vaupés (17,7).

Tabla 9. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	139	26,4
Amazonas	17	20,8
Arauca	61	19,1
La Guajira	313	17,9
Vaupés	9	17,7
Buenaventura	64	17,3
Cartagena	200	15,7
Vichada	21	15,4
Atlántico	196	14,7
Córdoba	283	14,6
Cauca	196	14,2
Barranquilla	201	13,4
Casanare	60	13,2
Quindío	48	12,8
Meta	141	12,6
Colombia	5564	12,4
Santa Marta	73	12,4
San Andrés y Providencia	6	12,4
Cali	200	12,4
Bolívar	165	12,3
Putumayo	44	12,3
Risaralda	90	12,2
Caldas	71	12,1
Magdalena	142	12,0
Boyacá	108	12,0
Sucre	131	11,8
Bogotá	582	11,7
Antioquia	608	11,7
Huila	149	11,5
Guainía	11	11,4
Nariño	136	11,2
Norte de Santander	177	10,9
Cundinamarca	257	10,8
Cesar	185	10,7
Valle del Cauca	140	9,9
Santander	182	9,4
Tolima	110	9,4
Caquetá	40	8,1
Guaviare	8	7,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos julio 2021

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

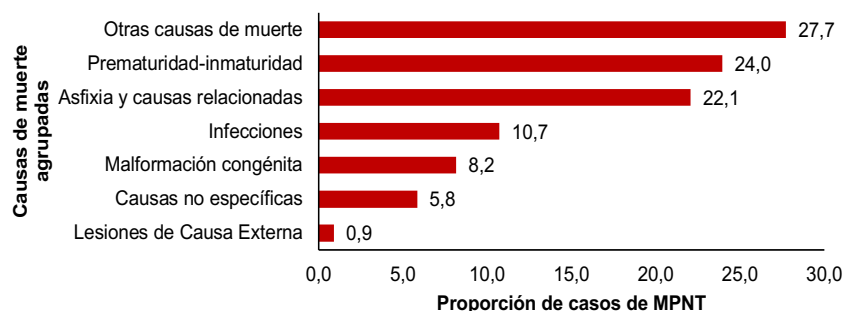
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,0 % (2 615), seguido de neonatales tempranas con 27,9 % (1 551), neonatales tardías con 15,7 % (871) y perinatales intraparto con 9,5 % (526).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,7 %, corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 24 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,1 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares).

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un decremento en la notificación de Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cauca, Chocó, Córdoba y Cundinamarca; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF-. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* del *Center for Disease Control and Prevention (CDC)*. Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 periodos históricos alrededor de ese periodo de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los cinco años previos al año de análisis (Coutin G, Borges J, Batista R, Feal P, Suárez B. Método para el análisis del comportamiento observado de enfermedades seleccionadas con relación al comportamiento histórico. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2000;38(3):157-66).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias, y se observa disminución en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios (UCI/UCIM) (tabla 10).

Tabla 10. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 35, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 35	2022 semana 35	Variación
Consulta externa y urgencias	3158185	5151095	63,1 Aumento
Hospitalización en sala general	193688	201065	3,8 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	62965	26812	-57,4 Disminución

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 a 2022

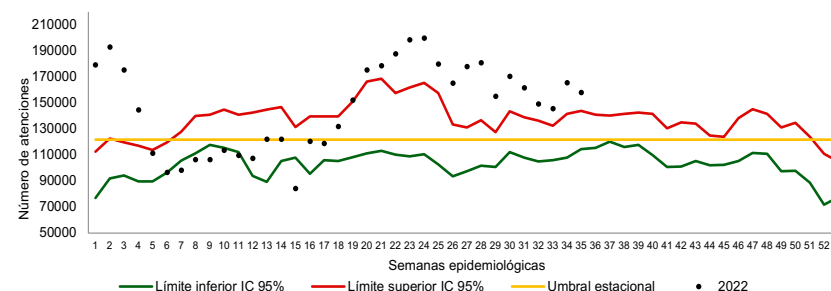
En Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2022, se notificaron 5 151 095 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 63,1 %; 68,2% frente a 2020 y del 14,2 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Santa Marta, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas, Arauca y Guaviare. En las 23 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (32 a 35) se han notificado 619 458 casos; en este período, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 24,2% (149 934) de los casos, seguido por el de 5 a 19 años con el 23,5 % (145 354). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 16,8 %, seguido de los niños de 1 año con 15,9 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite superior

histórico, desde la semana 05 y hasta la 12 se sitúan en zona de seguridad por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 13 (exceptuando la semana 15), se observan por encima del umbral estacional; desde la semana 19 hasta la semana 35 se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido (figura 6).

Figura 6-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 35, entre 2015 y 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 201 065 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 3,8 %. Se observa incremento del 56,5 % con respecto a 2020 y del 27,0 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Atlántico, Guaviare, Quindío, San Andrés y Santa Marta; e incremento en Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Sucre, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 16 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (32 a 35) se han notificado 21 850 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los de 2 a 4 años con el 21,4 % (4 674), seguido por los adultos de 60 años y más con el 19,2 % (4 206). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presenta en niños de 1 año con el 26,9 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 26,1 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

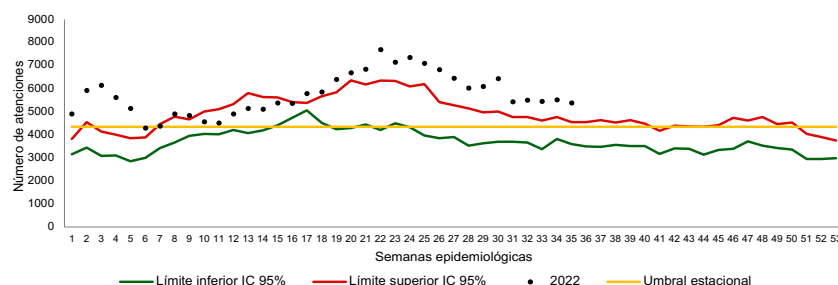
Brotes

COVID-19

Tablas

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido; para la sexta, séptima y décima, se ubican por debajo del umbral estacional; de las semanas 11 a la 22 se presenta un incremento sostenido por encima de este umbral; desde la semana 17 y hasta la semana actual, se observaron por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 35, entre 2015 y 2022



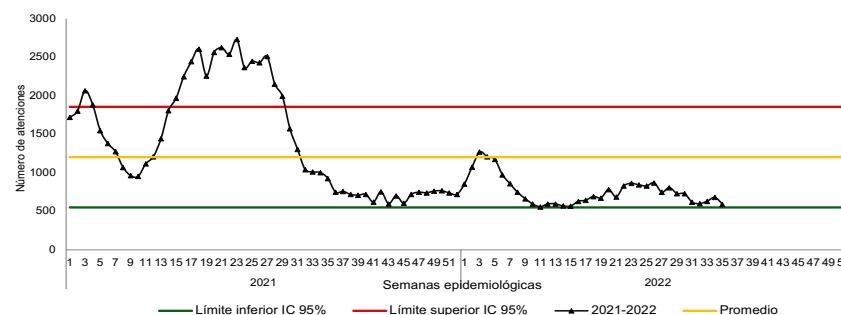
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 26 812 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 57,4 % respecto a 2021 y aumento del 0,1 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 83,1 % en 2019. Se presenta disminución en las entidades territoriales de Atlántico, Cali, Cartagena, La Guajira, San Andrés y Tolima. Se presentó aumento en 23 entidades territoriales y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bogotá, César, Huila, Santander, Sucre, y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 32 a 35 se han notificado 2 506 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 33,8 % (822), seguido en los menores de un año con el 29,1 % (729). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en los niños de 2 a 4 años con el 30,8 %, seguido por los niños de 1 año con el 26,6 %.

Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04. Desde la semana 10 se ubican muy cerca del límite inferior establecido con un ligero incremento a partir de la semana 22 sin observarse variación significativa; para la semana actual no se observan cambios significativos frente a la semana anterior (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022

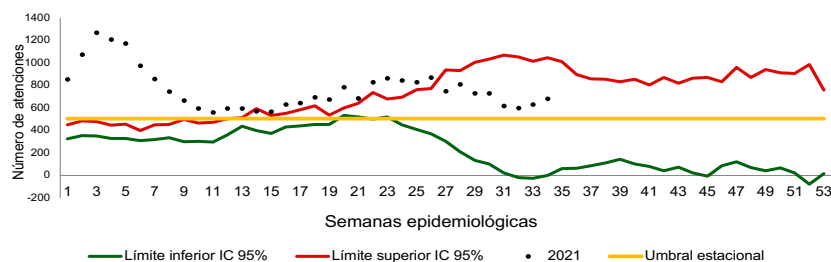


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 a 2022.

Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020, las hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la semana ocho se encuentran por debajo de este límite, pero por encima del umbral estacional y, a partir de la semana 16 han presentado un incremento oscilante; en las semanas 23 y 26 estuvieron por encima del límite superior y desde la semana 27 a la 34 permanecen en el umbral estacional (figura 9).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotos
COVID-19
Tablas

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 35, Colombia, entre 2016 y 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 a 2022.

METODOLOGÍA:

Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2019 y el intervalo de confianza.

Para las hospitalizaciones por IRAG en UCI / se construyó gráfico de control mediante el cálculo del promedio, la desviación estándar y el intervalo de confianza de los dos años anteriores; y adicional se construyó un gráfico de control utilizando el comportamiento histórico 2016-2020

Dengue

En la semana epidemiológica 35 de 2022 se notificaron 1 704 casos probables de dengue: 830 casos de esta semana y 874 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 44 279 casos, 20 832 (47,0 %) sin signos de alarma, 22 586 (51,0%) con signos de alarma y 863 (2,0%) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 727 municipios. Las entidades territoriales de Meta, Casanare, Sucre, Bolívar, Cesar, Córdoba, Barranquilla, Cali, Norte de Santander, Atlántico, Antioquia y Tolima, aportan el 69,9 % (30 930) de los casos a nivel nacional (tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	3781	8,7	22	2,5	3803	8,6
Casanare	3610	8,3	41	4,8	3651	8,2
Sucre	3528	8,1	89	10,3	3617	8,2
Bolívar	2780	6,4	77	8,9	2857	6,5
Cesar	2455	5,7	65	7,5	2520	5,7
Córdoba	2464	5,7	66	7,6	2530	5,7
Barranquilla	2142	4,9	60	7,0	2202	5,0
Cali	2038	4,7	32	3,7	2070	4,7
Norte de Santander	1959	4,5	29	3,4	1988	4,5
Atlántico	1915	4,4	98	11,4	2013	4,5
Antioquia	1776	4,1	41	4,8	1817	4,1
Tolima	1842	4,2	20	2,3	1862	4,2
La Guajira	1713	3,9	52	6,0	1765	4,0
Cartagena	1543	3,6	41	4,8	1584	3,6
Santander	1206	2,8	21	2,4	1227	2,8
Huila	1024	2,4	25	2,9	1049	2,4
Valle del Cauca	925	2,1	11	1,3	936	2,1
Arauca	947	2,2	4	0,5	951	2,1
Caquetá	813	1,9	8	0,9	821	1,9
Magdalena	634	1,5	13	1,5	647	1,5
Putumayo	569	1,3	2	0,2	571	1,3
Chocó	503	1,2	6	0,7	509	1,1
Nariño	422	1,0	3	0,3	425	1,0
Cundinamarca	399	0,9	7	0,8	406	0,9
Cauca	346	0,8	4	0,5	350	0,8
Amazonas	358	0,8	4	0,5	362	0,8
Santa Marta	279	0,6	4	0,5	283	0,6
Guaviare	247	0,6	0	0,0	247	0,6
Exterior	197	0,5	7	0,8	204	0,5
Buenaventura	200	0,5	1	0,1	201	0,5
Boyacá	161	0,4	3	0,3	164	0,4
Caldas	139	0,3	0	0,0	139	0,3
Guainía	128	0,3	1	0,1	129	0,3
Quindío	127	0,3	3	0,3	130	0,3
Archipiélago de San Andrés	103	0,2	0	0,0	103	0,2
Risaralda	89	0,2	1	0,1	90	0,2
Vichada	55	0,1	1	0,1	56	0,1
Meta	3781	8,7	22	2,5	3803	8,6
Total	43 417	100	862	100	44 279	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

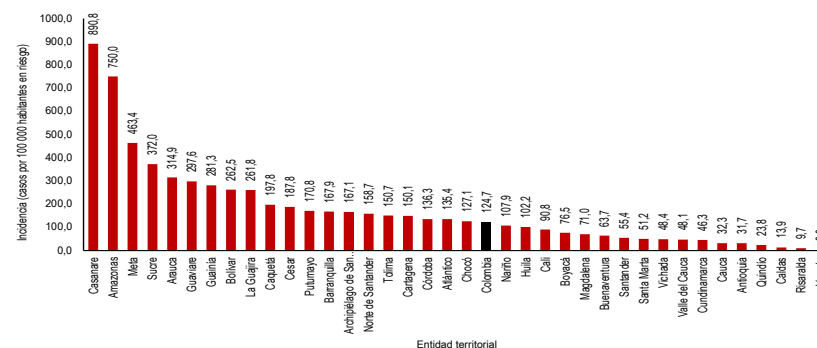
El 58,3 % (23 446) de los casos de dengue se reportaron en 32 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con el 4,8 % (2 202); Cali - Valle del Cauca, con el 4,7 % (2 070); Yopal - Casanare, con el 4,3 % (1 795); Cartagena, con 3,5 % (1 584); Sincelejo - Sucre, con el 3,1 % (1 356); y Villavicencio - Meta (1 151) y Cúcuta - Norte de Santander (1 137) con el 2,6 % cada uno; Acacías - Meta, con el 2,1 % (932); Montería - Córdoba, con el 1,9 % (844); El Carmen de Bolívar - Bolívar, con el 1,8 % (778); Santiago de Tolú - Sucre, con el 1,6 % (710); Valledupar - Cesar (671), Soledad - Atlántico (667) y Riohacha - La Guajira (645), con el 1,5 % cada uno; Arjona - Bolívar (629) y Espinal - Tolima (602), con el 1,4 % cada uno; Neiva - Huila, con el 1,3 % (578); Saravena - Arauca, con el 1,2 % (513) y Aguazul - Casanare (488), con el 1,1 % cada uno.

Se hospitalizó al 84,2 % (19 014) de los casos de dengue con signos de alarma y al 97,3 % (840) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Buenaventura, Magdalena, Valle del Cauca, Quindío, Bolívar, Vichada y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Barranquilla, Sucre, Córdoba, Cartagena, Cali, Cesar, Norte de Santander, Atlántico, Santander, La Guajira, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Arauca y Santa Marta.

A semana 35 de 2022 se han confirmado el 60,8 % (26 925) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 70,8 % (15 988) de los casos de dengue con signos de alarma y 85,3 % (736) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Chocó, Nariño y Vaupés; mientras que, Boyacá, Cauca, Chocó, Córdoba, Guainía, La Guajira, Nariño, Putumayo, Quindío y Risaralda, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 124,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Sucre, Arauca, Guaviare, Guainía, Bolívar y La Guajira, se estiman tasas de incidencia superiores a 261,8 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

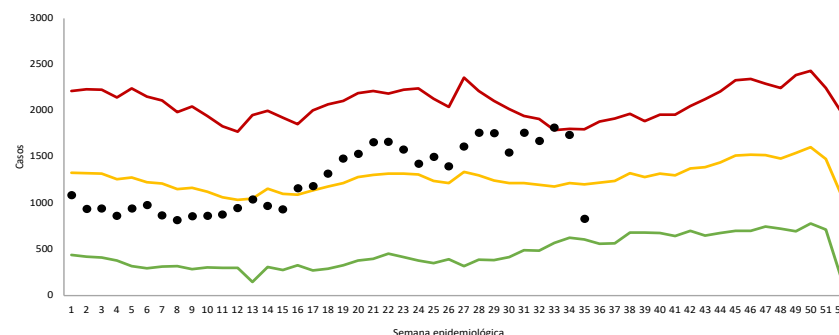
Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 35 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

A semana epidemiológica 35 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: **alerta**, comparado con su comportamiento histórico (figura 11).

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 35 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 8 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 11 entidades se encuentran en situación de alerta y 20 entidades presentan casos *por encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 12).

Tabla 12. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 31 a 33 de 2022

Comportamiento epidemiológico		Entidad territorial	
Por debajo de lo esperado			
Dentro del número esperado de casos	Cali	Cundinamarca	Huila
	Quindío	Risaralda	Santander
	Vaupés	San Andrés, Providencia y Santa Catalina	
Situación de alerta	Antioquia	Boyacá	Caldas
	Caquetá	Guainía	Guaviare
	Meta	Putumayo	Tolima
	Valle del Cauca	Vichada	
Por encima del número esperado de casos	Amazonas	Arauca	Atlántico
	Barranquilla	Bolívar	Buenaventura
	Cartagena	Casanare	Cauca
	Cesar	Chocó	Córdoba
	Guaviare	La Guajira	Magdalena
	Nariño	Norte de Santander	Santa Marta
	Sucre	Vichada	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 35 de 2022, se han notificado 157 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 29 muertes procedentes de: Cesar con 7 casos, La Guajira, con 5 casos; Atlántico, Bolívar, Córdoba, Meta y Santander, con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Tolima, con 1 caso cada uno. Se descartaron 69 casos y se encuentran en estudio 59 muertes procedentes de: Antioquia, con 8 casos, Cesar, con 6 casos; La Guajira, con 5 casos; Bolívar y Córdoba, con 4 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Sucre y Tolima, con 3 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Putumayo, Valle del Cauca y Santander, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Cartagena, Huila, Meta, Norte de Santander, Quindío, Santa Marta y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 35 de 2022, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95%; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95 %, e **incremento por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95 %.

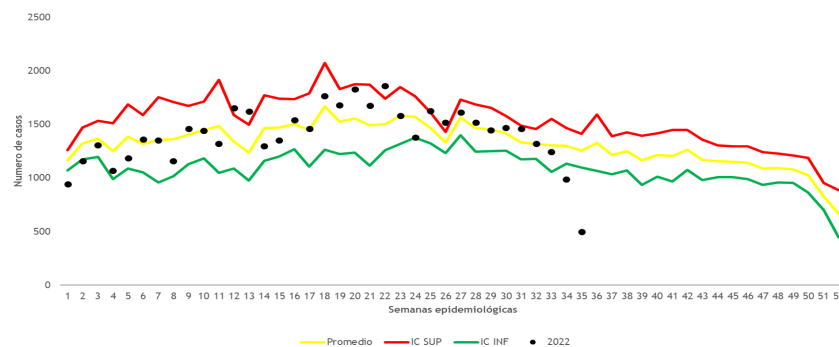
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 35, 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas Epidemiológicas; el canal endémico se analiza por el método de media geométrica.

En la semana epidemiológica 35 se notificaron 1 473 casos de malaria, teniendo un acumulado de 49 729 casos, de los cuales 48 548 son de malaria no complicada y 1 181 de malaria complicada. Predomina la

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 58,7 % (29 210), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 40,2 % (20 000) e infección mixta con 1,0 % (519).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,9 %), Nariño (16,3 %), Córdoba (13,2 %), Antioquia (10,2 %) y Guainía (6,2 %) aportan el 79,8 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 35 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	245	9087	0	7111	16443	33,90
Nariño	58	5843	0	1996	7897	16,30
Córdoba	30	1006	0	5377	6413	13,20
Antioquia	37	802	0	4118	4957	10,20
Guainía	33	156	0	2826	3015	6,20
Norte de Santander	0	2	0	1539	1541	3,20
Cauca	2	1274	0	45	1321	2,70
Risaralda	13	203	0	917	1133	2,30
Amazonas	1	9	0	946	956	2,00
Guaviare	6	78	0	842	926	1,90
Buenaventura	5	657	0	252	914	1,90
Vichada	9	257	0	605	871	1,80
Bolívar	31	149	0	658	838	1,70
Exterior	11	87	0	459	557	1,15
Meta	3	27	0	404	434	0,90
Caquetá	1	43	0	27	71	0,10
Vaupés	0	6	0	61	67	0,10
Sucre	1	10	0	19	30	0,10
Putumayo	1	9	0	16	26	0,10
Valle del Cauca	0	5	0	21	26	0,10
La Guajira	0	2	0	18	20	0,00
Desconocido	0	4	0	12	16	0,03
Cali	0	2	0	9	11	0,00
Arauca	0	0	0	11	11	0,00
Casanare	0	0	0	10	10	0,00
Cesar	0	0	0	9	9	0,00
Caldas	0	3	0	4	7	0,00
Santander	0	0	0	7	7	0,00
Huila	0	2	0	4	6	0,00
Magdalena	0	1	0	5	6	0,00
Quindío	1	0	0	4	5	0,00
Atlántico	1	1	0	2	4	0,00
Total	489	19725	0	28334	48548	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022
Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

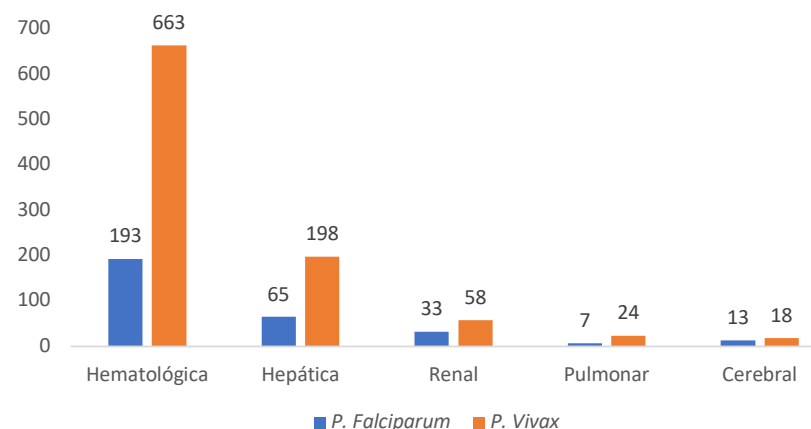
Malaria Complicada

Se notificaron 1 181 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 29 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Risaralda, Córdoba y Guaviare notifican el 72,8 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 63,0 % (744) corresponde a hombres. El 51,3 % (606) se presenta en personas de 15 a 34 años, el 12,7 % (150) se presentó en afrocolombianos, el 19,6 % (232) en Indígenas. Por lugar de procedencia, el 47,9 % (566) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 60,0 % (709) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 72 % (856) presentaron complicaciones hematológicas, 22 % (263) complicaciones hepáticas, 8 % (91) complicaciones renales, 3 % (31) a nivel pulmonar y 3 % (31) complicación cerebral (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022
Nota: En la figura no se incluyen los casos por malaria mixta

A semana epidemiológica 35 de 2022 se han notificado 14 casos probables de muerte por malaria, diez casos confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis: dos procedentes de Tierralta - Córdoba (tasa de mortalidad: 2,06 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Bagadó - Chocó (municipio IREM; tasa de mortalidad: 8,73 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Alto Baudó - Chocó (tasa de mortalidad: 3,47 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Zaragoza - Antioquia (tasa de mortalidad: 3,77 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Cali (tasa de mortalidad: 2,14 muertes por 100.000 hab.), una procedente de La Virginia - Risaralda (161,53 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Dosquebradas - Risaralda (9,92 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Tumaco (Nariño) (tasa de mortalidad: 0,38 muertes por 100.000 hab.), una procedente del Exterior (Nigeria - África) notificada por Bogotá.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 35, cuatro departamentos están por encima del número esperado de casos y dos departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 14).

Tabla 14. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2022

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Cauca	Nariño	
En el comportamiento histórico	La Guajira	Arauca	Atlántico
	Vichada	Quindío	Vaupés
	Huila	Sucre	Magdalena
	Amazonas	Norte de Santander	Casanare
	Cesar	Putumayo	Santander
	Valle del Cauca	Caquetá	
	Chocó		
Situación de alerta	Guainía		
Mayor al comportamiento histórico	Córdoba	Antioquia	Risaralda

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2022 Colombia

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas epidemiológicas.

A semana epidemiológica 35, 18 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Tierralta (Córdoba), Inírida (Guainía), Pueblo Rico (Risaralda), El Bagre (Antioquia), Medio Baudó (Chocó) y Apartadó (Antioquia) (Tabla 15).

Tabla 15. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 34 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Córdoba	Tierralta	3464	232	450
Guainía	Inírida	2920	476	401
Risaralda	Pueblo Rico	1108	122	136
Antioquia	El Bagre	1025	78	117
Chocó	Medio Baudó	902	74	174
Antioquia	Apartadó	702	22	79
Guaviare	San José del Guaviare	681	112	64
Chocó	Istmina	486	38	37
Chocó	Carmen del Darién	468	16	46
Meta	Mapiripán	304	9	32
Antioquia	Cáceres	298	12	13
Chocó	Novita	196	38	37
Guaviare	El retorno	185	36	33
Chocó	Juradó	177	10	61
Guainía	Barranco minas	108	7	17
Chocó	Condoto	99	9	24
Antioquia	Necoclí	88	6	13
Chocó	Unguía	43	2	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas epidemiológicas

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se implementa en doce municipios del Pacífico colombiano, con el objetivo de reducir y eliminar la transmisión de la malaria. Busca fortalecer la vigilancia epidemiológica y parasitológica; el control integral de vectores y la red de diagnóstico para propender por un tratamiento oportuno de casos de malaria. Plantea la vigilancia en salud pública como intervención colectiva que involucra la implementación de acciones transversales e intersectoriales que permitan cortar las cadenas de transmisión.

A semana epidemiológica 35, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en situación de brote los municipios de Juradó, Riosucio y Un-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

guía. Se encuentran en decremento: Atrato, Lloró, Quibdó y Río Quito y en incremento, Bagadó, Juradó y Riosucio.

Tabla 16. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 35, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	91	6	10	Ninguno	Seguridad	4
	Atrato	304	49	21	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	943	108	150	Aumento	Seguridad	5
	Juradó	177	10	61	Aumento	brote	4
	Lloró	537	105	42	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	478	57	58	Ninguno	Seguridad	5
	Quibdó	3466	413	209	Disminución	Seguridad	5
	Río Quito	389	52	48	Disminución	Seguridad	5
Buenaventura Nariño	Riosucio	86	8	20	aumento	brote	5
	Unguía	43	2	4	Ninguno	brote	4
	Buenaventura	934	292	162	Ninguno	Seguridad	5
	Tumaco	1378	183	50	Ninguno	Seguridad	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas epidemiológicas

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 35 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Actualización de la situación de viruela símica en Colombia, 05 de septiembre de 2022

Desde el 23 de mayo al 5 de septiembre de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de viruela símica del Instituto Nacional de Salud (INS) ha recibido y gestionado las señales, alertas o notificación de viruela símica. Se han confirmado 938 casos y 523 casos se han descartado. Las entidades territoriales de notificación con casos confirmados son Bogotá (697), Antioquia (125), Cali (30), Cundinamarca (21), Tolima (14), Santander (8), Valle del Cauca (7), Cartagena y Risaralda (6) casos cada una; Barranquilla (5), Meta (3), Atlántico, Caldas, Cauca, La Guajira, Quindío y Santa Marta (2) casos cada una; y con un caso las entidades Huila, Norte de Santander, Sucre y Boyacá. Según la fuente de infección, el 59,4 % es de fuente desconocida, 4,3 % son casos importados, 21,4 % relacionados con fuente desconocida, 9,9 % en estudio y 5 % relacionado con la importación. Teniendo en cuenta las variables sociodemográficas y características clínicas, el 99,6 % de los casos son hombres, con una media de edad de 32 años (14 a 66); el 100 % de los casos presentaron lesiones y no se han registrado muertes. Información sujeta a cambios, en seguimiento.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sala de Análisis del Riesgo Nacional. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Enfermedades-emergentes.aspx#dtviruela>

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 35 de 2022 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica, ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19, Organización Mundial de la Salud, Fecha de publicación: 7 de septiembre de 2022

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales disminuyó un 12 % durante la semana del 29 de agosto al 4 de septiembre de 2022, en comparación con la semana anterior, con algo menos de 4,2 millones de nuevos casos notificados. El número de nuevas muertes semanales disminuyó en un 5 % en comparación con la semana anterior, con más de 13 700 reportadas.

A nivel mundial, al 4 de septiembre de 2022, se han notificado más de 600 millones de casos confirmados y más de 6,4 millones de muertes. A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó en las seis regiones: la Región del Mediterráneo Oriental (-29 %), la Región de Asia Sudoriental (-22 %), la Región de Europa (-15 %), la Región de África (-10 %), la Región del Pacífico Occidental (-10 %) y la Región de las Américas (-9 %). El número de nuevas muertes semanales disminuyó en tres de las seis regiones: la Región de Asia Sudoriental (-24 %), la Región de Europa (-22 %) y la Región del Mediterráneo Oriental (-12 %); mientras que aumentó en la Región de África (+14 %), la Región de las Américas (+6 %) y la Región del Pacífico Occidental (+5 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (1 164 787 casos nuevos; -7 %), los Estados Unidos de América (586 509 casos nuevos; +2 %), la República de Corea (585 374 casos nuevos; -21 %), la Federación Rusa (323 500 casos nuevos; +12 %) y China (238 044 casos nuevos; +22 %). Los números más altos de las nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (3 558 nuevas muertes; +26 %), Japón (2 059 nuevas muertes; +3 %), Brasil (865 nuevas muertes; -17 %), la Federación de Rusia (628 nuevas muertes; muertes; +20 %) y la República de Corea (524 nuevas muertes; similar a la semana anterior).

Distribución geográfica y prevalencia de VOC.

A nivel mundial, del 5 de agosto al 5 de septiembre de 2022, se compararon 118 028 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 117 317 secuencias eran la variante de preocupación (VOC) ómicron, lo que representa el 99,4 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días.

Una comparación de secuencias enviadas a GISAID en la semana epidemiológica 34 (22 al 28 de agosto de 2022) y la semana 33 (15 al 21 de agosto de 2022) muestra que los linajes descendientes de BA.5 ómicron continúan siendo dominantes a nivel mundial, con un aumento en la prevalencia semanal de 84,8 % al 86,8 %. La prevalencia de los linajes descendientes BA.4 disminuyó del 6,8 % en la semana 33 al 4,2 % en la semana 34, incluido el linaje descendiente BA.4.6, que disminuyó del 3,5 % al 2 % en el mismo período de tiempo. La prevalencia de los linajes descendientes BA.2 (BA.2.X) se mantuvo estable en la semana 34 en comparación con la semana 33 (2,6 % en la semana 33 y 2,5 % en la semana 34). BA.2.75, un linaje descendiente de ómicron bajo seguimiento todavía muestra una prevalencia relativamente baja (0,9 % y 1,2 % en las semanas 33 y 34 respectivamente) a nivel mundial, pero varios países han observado tendencias crecientes recientes.

Región Africana.

La Región de África notificó más de 11 000 nuevos casos semanales, una disminución del 10 % en comparación con la semana anterior. Ocho países (16 %) informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Malí (262 frente a 55 casos nuevos; +376 %), Chad (47 frente a 33 casos nuevos; +42 %) y Costa de Marfil (202 frente a 166 casos nuevos; +22 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Reunión (7 014 casos nuevos; 783,4 casos nuevos por 100 000 habitantes; +23 %), Sudáfrica (1 275 casos nuevos; 2,1 casos nuevos por 100 000; -14 %) y Nigeria (460 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -7 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 14 % con respecto a la semana anterior, con 50 muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (24 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; +33 %), Reunión (13 nuevas muertes; 1,5 nuevas muertes por 100 000; +117 %) y el República Democrática del Congo (cuatro nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -20 %).

Región de las Américas

La Región de las Américas notificó más de 821 000 casos nuevos, una disminución del 9 % en comparación con la semana anterior. Cuatro de 56 (7 %) países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en San Eustaquio (15 frente a ocho casos nuevos; +88 %), Islas Vírgenes de los Estados Unidos (264 vs 181 casos nuevos; +46 %) y México (22 111 vs 17 325 casos nuevos; +28 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (586 509 casos nuevos; 177,2 casos nuevos por 100 000; +2 %), Brasil (87 236 casos nuevos; 41,0 casos nuevos por 100 000; -17 %) y Chile (40 080 casos nuevos; 209,7 casos nuevos por 100 000; -27 %).

El número de nuevas defunciones semanales notificadas en la región aumentó un 6 % con respecto a la semana anterior, con más de 5 600 defunciones notificadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (3 558 nuevas muertes; 1,1 nuevas muertes por 100 000; +26 %), Brasil (865 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -17 %) y Canadá (288 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -1 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 33 000 casos nuevos, una disminución del 29 % en comparación con la semana anterior. Ningún país de la región reportó un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (11 351 casos nuevos; 13,5 casos nuevos por 100 000; -27 %), Jordania (3 946 casos nuevos; 38,7 casos nuevos por 100 000; -18 %) y Qatar (3 944 casos nuevos; 136,9 casos nuevos por 100 000; +2 %).

El número de nuevas muertes semanales disminuyó en la región un 12 % en comparación con la semana anterior, con más de 350 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (282 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +1 %), Líbano (17 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -15 %), y Pakistán (17 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -19 %).

Región europea

La Región Europea notificó algo menos de 1,1 millones de casos nuevos, un 15 % disminución con respecto a la semana anterior. Dos países (3 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Gibraltar (20 frente a 15 casos nuevos; +33 %) y Ucrania (11 437 frente a 9 113 casos nuevos; +26 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en la Federación de Rusia (323 500 casos nuevos; 221,7 casos nuevos por 100 000; +12 %), Alemania (183 715 casos nuevos; 220,9 casos nuevos por 100 000; -19 %) e Italia (136 211 casos nuevos; 228,4 casos nuevos por 100 000; -14 %).

Se reportaron más de 3 300 nuevas muertes semanales en la región, una disminución del 22 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (628 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +20 %), Italia (496 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -23 %) y España (350 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +7 %).

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 90 000 casos nuevos, una disminución del 22 % en comparación con la semana anterior. Uno de los 10 países (10 %) de la región para los que se dispone de datos mostró un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más: Myanmar (597 frente a 308 casos nuevos; +94 %). India (48 403 casos nuevos; 3,5 casos nuevos por 100 000; -30 %), Indonesia (26 238 casos nuevos; 9,6 casos nuevos por 100 000; -15 %) y Tailandia (12 130 nuevos casos; 17,4 nuevos casos por 100 000; -1 %).

La región reportó poco más de 600 muertes, una disminución de 24 % respecto a la semana anterior. India (237 nuevas muertes; <1 nueva

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

muerte por 100 000; -44 %), Tailandia (178 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -9 %) e Indonesia (147 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +20 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó poco más de 2,1 millones de casos nuevos, una disminución del 10 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, tres países (9 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Vanuatu (83 frente a 10 casos nuevos; +730 %) y Micronesia (Estados Federados de) (1 486 vs 182 casos nuevos; +716 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (1 164 787 casos nuevos; 921,0 casos nuevos por 100 000; -7 %), la República de Corea (585 374 casos nuevos; 1 141,8 casos nuevos por 100 000; -21 %) y China (238 044 casos nuevos; 16,2 casos nuevos por 100 000; +22 %).

La región reportó un aumento del 5 % en las nuevas muertes semanales en comparación con la semana anterior, con más de 3 700 muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en Japón (2 059 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por 100 000; +3 %), la República de Corea (524 nuevas muertes; 1,0 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior) y Australia (366 nuevas muertes; 1,4 nuevas muertes por 100 000; -13 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 07 de septiembre de 2022. Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---7-september-2022>

Brote de viruela símica en múltiples países. Reporte de situación # 5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 07 de septiembre de 2022.

Del 01 de enero al 4 de septiembre de 2022, se han confirmado por laboratorio 52 996 casos de viruela símica y se han reportado 18 muertes de 102 países/territorios/áreas, a la OMS. Desde la última edición de este

informe, publicada el 24 de agosto de 2022, se notificaron 11 332 nuevos casos (27 % de aumento) y seis nuevas muertes; y seis nuevos países reportaron casos. En los últimos siete días, 25 países informaron aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Colombia, y un país, Sudán del Sur, informó su primer caso (29 de agosto de 2022). Hay 27 países que no reportan nuevos casos desde hace más de 21 días, el período máximo de incubación de la enfermedad.

El número de casos nuevos semanales notificados a nivel mundial disminuyó un 25,5 % en la semana 35 (29 de agosto - 4 de septiembre) (n= 5 029 casos) en comparación con la semana 34 (22-28 de agosto) (n= 6 746 casos), observándose la mayor disminución en la Región de las Américas (-15 %) y en la Región de Europa (-55 %). A pesar de estas disminuciones, la mayoría de los casos notificados en las últimas cuatro semanas fueron en la Región de las Américas (70,7 %) y la Región de Europa (28,3 %). Del 22 de agosto al 4 de septiembre de 2022, se notificaron un total de seis muertes en Ghana (3), Bélgica (1), Brasil (1) y Cuba (1).

A 4 de septiembre, los diez países que han notificado el mayor número acumulado de casos a nivel mundial son Estados Unidos de América (19 351), España (6 645), Brasil (5 197), Francia (3 646), Alemania (3 493), Reino Unido (3 413), Perú (1 546), Canadá (1 289), Países Bajos (1 172) y Portugal (871). Juntos, estos países representan el 88,0 % de los casos notificados a nivel mundial.

El brote sigue afectando principalmente a hombres jóvenes, siendo el 98,2 % (26 953/27 449) de los casos hombres con una mediana de edad de 36 años (rango intercuartílico: 30-43 años). Menos del 1 % de los casos con datos de edad disponibles tienen entre 0 y 17 años, de los cuales 43 (0,2 %) tenían entre 0 y 4 años. Esta proporción difiere entre regiones, con la mayor proporción de casos de 0 a 17 años notificados en la Región de África (65/163; 40 %).

Entre los casos con orientación sexual reportados, 95,2 % (11 923/12 530) se identificaron como homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. De todos los tipos de transmisión informados, la transmisión a través del contacto de la piel y las mucosas durante las actividades sexuales fue la más común, con 7 824 de 8 601 (91,0 %) de todos los eventos de transmisión informados.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

La mayoría de los casos con entornos de exposición informados probablemente estuvieron expuestos en un entorno de fiesta con contactos sexuales, con 2 921 de 4 867 (60,0 %) de todas las categorías de exposición probable.

Entre los casos con estado serológico conocido, el 44,9 % (5 576/12 411) son seropositivos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación externo 5. Fecha de publicación: 07 de septiembre de 2022. Fecha de consulta: 8 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--5--7-september-2022>

Legionelosis – Argentina. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 05 de septiembre de 2022.

Una mirada al brote

Al 3 de septiembre de 2022, se ha notificado un grupo de 11 casos de neumonía grave, incluidas cuatro muertes, en la ciudad de San Miguel de Tucumán, provincia de Tucumán, Argentina. Se aisló *Legionella* spp. en las muestras de cuatro casos. La legionelosis es una enfermedad similar a la neumonía que varía en gravedad desde una enfermedad febril leve hasta una forma de neumonía grave y, en ocasiones, mortal. Los casos se informaron inicialmente como neumonía de causa desconocida. La bacteria *Legionella* fue identificada como el organismo causante el 3 de septiembre.

Todos los casos presentaron neumonía bilateral, fiebre, mialgias, dolor abdominal y disnea entre el 18 y el 25 de agosto de 2022 y están epidemiológicamente vinculados a un establecimiento de salud. De los 11 casos, ocho son trabajadores de la salud del establecimiento; tres son pacientes. Tres de las cuatro muertes fueron en trabajadores de la salud.

Las autoridades sanitarias están coordinando las actividades de investigación de grupos, la búsqueda activa de casos para identificar casos adicionales, el rastreo de contactos y las actividades de salud pública para limitar una mayor propagación.

Epidemiología de la legionelosis

Legionelosis es un término genérico que describe las formas neumónicas y no neumónicas de infección con la especie de bacteria *Legionella*. La legionelosis varía en gravedad de leve a grave y, en ocasiones, puede ser mortal.

La enfermedad del legionario, la forma neumónica, tiene un período de incubación de 2 a 10 días (pero se han registrado hasta 16 días en algunos brotes). Es una causa importante de neumonía adquirida en la comunidad y en el hospital; y aunque es poco común, puede causar brotes de importancia para la salud pública. Inicialmente, los síntomas son fiebre, tos leve, pérdida de apetito, dolor de cabeza, malestar general y letargo, y algunos pacientes también experimentan dolor muscular, diarrea y confusión. La gravedad de la enfermedad del legionario varía desde una tos leve hasta una neumonía rápidamente mortal. La enfermedad del legionario no tratada suele empeorar durante la primera semana.

La mortalidad por la enfermedad del legionario depende de la gravedad de la enfermedad, el uso del tratamiento con antibióticos, el lugar donde se adquirió *Legionella* y si el paciente tiene afecciones subyacentes, incluida la inmunosupresión. La tasa de mortalidad puede llegar al 40-80 % en pacientes inmunodeprimidos no tratados y puede reducirse al 5-30 % mediante el manejo adecuado del caso, según la gravedad de los signos y síntomas clínicos. En general, la tasa de mortalidad suele oscilar entre el 5 y el 10 %

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Legionelosis - Argentina. Fecha de publicación: 05 de septiembre de 2022. Fecha de consulta: 8 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON407>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

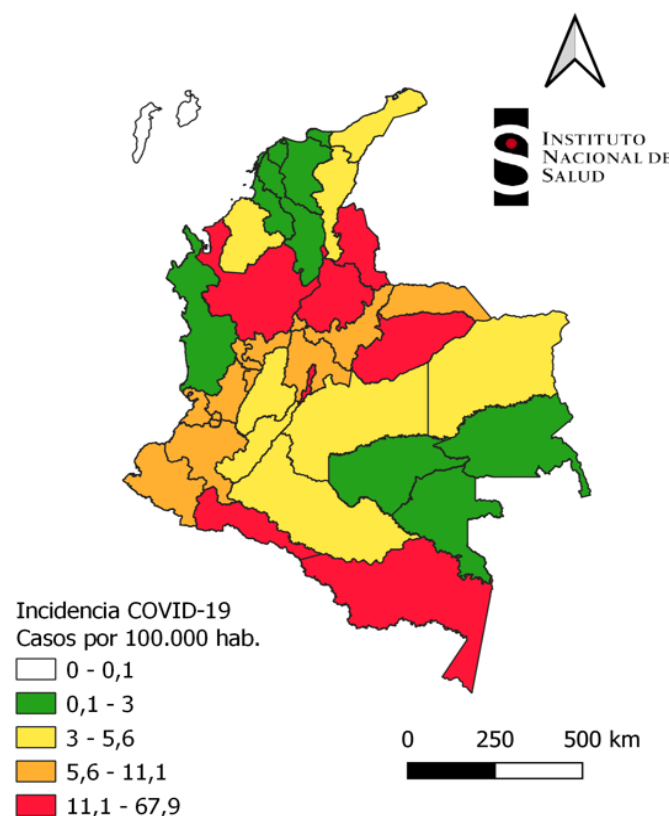
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 08 de septiembre de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 924 025 casos y 10 191 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 099 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 822,10 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,39 % (3618) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 21,9 % (794), Antioquia con el 15,3 % (555), Valle del Cauca con el 6,6 % (239), Santander con el 6,4 % (230), Cundinamarca con el 6,3 % (227).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 32 a 35 en el país se notificaron 8 233 casos de COVID-19 procedentes de 379 municipios y 78 muertes procedentes de 33 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 18,17 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,15 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores en los que al compararlos con el periodo anterior (SE 28 a 31), se observa un descenso en la incidencia con una variación de (0,2) y un descenso no significativo de la mortalidad con una variación de (0,1). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (18,17) casos por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (67,89); Cali (23,33); Santander (22,50); Antioquia (22,00) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 32 a 35, 2022



Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2022

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (41,51 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,93 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

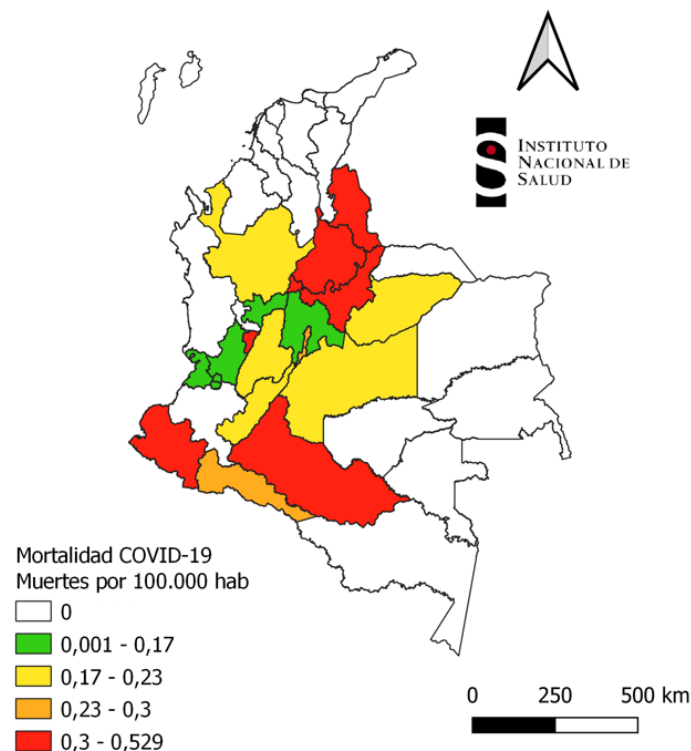
Tabla 17. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 32 a 35, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	743	19,63	0	--
5 - 11 años	285	5,31	0	--
12 - 19 años	357	5,9	1	0,02
20 - 39 años	2070	15,19	2	0,01
40 - 59 años	2110	21,01	7	0,06
60 años y más	2668	41,51	68	0,93

Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2022.

Entre la SE 32 a 35 de 2022 se notificaron 78 muertes por COVID-19 procedentes de 33 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 29,5 % (23); Antioquia con el 15,4 % (12); Santander con el 9,0 % (7); Boyacá con el 6,4 % (5); Norte de Santander con el 6,4 % (5), mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Quindío (0,53), Caquetá (0,48), Boyacá (0,40), Nariño (0,37) (mapa 2). Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Palmas del Socorro - Santander (37,43), Miraflores - Boyacá (10,97), Puerto Santander - Norte de Santander (10,63), Landázuri - Santander (9,28), Oporapa - Huila (8,26) y El Tambo - Nariño (7,24).

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 32 - 35, 2022



Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID19, 2021.

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 32 - 35, 2022 respecto al periodo anterior (SE 28 - 31, 2022), se observó que de los 33 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 27,3 % (9) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad estos corresponden a: Norte de Santander (Pamplona), Tolima (Cajamarca), Huila (Oporapa), Norte de Santander (Puerto Santander), Santander (Landázuri), Santander (Puente Nacional), Tolima (Saldaña), Nariño (Chachagüí), Nariño (El Tambo)..

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	31	2	0	231	23	33	362	12	35	0	0	0	1	0	0	47	15	14
Antioquia	427	13	8	10.454	1.127	1.113	1.817	415	272	27	5	1	290	27	21	9.345	2.113	1.399
Arauca	73	3	1	437	45	44	951	40	203	1	0	0	1	2	0	1.635	342	269
Atlántico	113	3	4	1.985	196	218	2.014	71	442	7	0	0	6	2	1	1.117	326	244
Barranquilla	19	0	3	1.896	170	207	2.201	58	434	0	0	0	9	3	0	1.738	456	221
Bogotá	1	0	0	13.946	1.616	1.638	0	0	0	77	6	9	49	12	4	24.373	4.834	3.588
Bolívar	213	6	14	1.644	163	181	2.856	101	478	8	1	0	4	1	0	109	28	12
Boyacá	50	2	0	3.670	420	450	164	40	32	6	1	0	1	2	1	1.370	389	155
Buenaventura	15	1	0	127	8	15	201	10	26	0	0	0	0	0	0	94	17	8
Caldas	52	1	1	2.172	263	258	139	41	31	7	1	0	4	2	0	1.343	529	309
Cali	6	0	0	3.362	403	387	2.071	403	234	0	0	0	105	15	20	4.714	1.036	621
Caquetá	130	2	1	694	80	76	821	42	68	3	0	1	1	0	0	1.316	304	206
Cartagena	13	0	0	932	83	106	1.585	19	298	0	0	0	1	1	1	177	43	21
Casanare	131	4	5	847	99	101	3.651	108	232	4	0	0	17	2	2	445	143	56
Cauca	81	2	3	3.486	407	409	349	22	35	5	0	0	2	1	0	1.286	351	234
Cesar	176	7	3	1.248	138	137	2.520	148	447	5	0	0	4	2	0	1.350	301	276
Chocó	137	4	3	99	9	13	509	15	65	2	0	0	0	0	0	145	30	14
Córdoba	248	6	6	3.022	248	328	2.530	174	481	4	0	0	0	1	0	665	118	74
Cundinamarca	54	1	2	7.997	878	931	406	181	69	13	1	0	12	5	2	5.056	1.163	795
Guainía	14	0	1	83	8	9	129	3	9	0	0	0	3	0	0	8	3	0
Guaviare	64	1	1	193	18	26	247	25	73	2	0	0	0	0	0	95	29	25
Huila	83	2	0	3.602	330	399	1.049	350	139	9	2	0	17	1	1	1.886	501	260
La Guajira	96	3	3	1.211	121	120	1.765	30	276	1	0	0	6	1	1	448	47	20
Magdalena	115	4	5	1.465	162	153	647	49	130	1	0	0	7	3	1	244	50	66
Meta	207	5	6	2.218	240	269	3.803	202	413	1	1	0	45	1	2	2.326	580	438
Nariño	72	3	3	4.117	411	475	425	22	49	7	0	0	13	1	0	1.201	381	241
Norte de Santander	257	5	6	3.203	310	405	1.989	180	355	6	2	1	34	28	2	1.944	486	354
Putumayo	116	2	3	941	93	107	571	48	52	5	0	0	2	0	0	297	168	16
Quindío	5	0	0	1.690	188	196	130	58	21	5	1	0	6	1	1	445	105	30
Risaralda	31	1	1	2.446	263	287	90	32	18	9	1	1	7	2	0	1.541	352	213
San Andrés	0	0	0	168	22	23	103	2	3	1	0	1	0	0	0	8	4	2
Santa Marta D.E.	27	1	1	839	156	103	283	16	64	0	0	0	1	0	0	470	127	81
Santander	146	3	5	3.803	363	439	1.227	298	239	8	0	1	26	5	0	824	243	75
Sucre	56	3	2	1.566	155	181	3.617	134	639	5	0	0	2	1	0	664	140	24
Tolima	105	2	2	3.708	393	459	1.862	337	285	7	0	0	1	2	0	970	235	117
Valle del Cauca	36	1	1	4.568	524	529	936	194	107	25	7	2	18	1	4	1.463	358	224
Vaupés	42	1	1	85	10	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	32	13	3
Vichada	31	1	0	170	15	25	56	6	12	0	0	0	0	0	0	31	7	5
Total nacional	3.473	95	95	94.325	10.158	10.857	44.076	3.886	6.766	261	29	17	696	125	64	71.222	16.367	10.710

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	966	267	147	13	1	2	4.911	725	479	90	6	20	0	0	0	3.237	446	301
Antioquia	5.202	448	510	104	18	18	888.590	76.989	112.265	31.042	2.479	2.907	4.225	90	325	288.691	38.161	31.177
Arauca	19	5	2	5	1	0	16.767	2.863	1.625	1.086	111	185	22	2	2	4.478	729	413
Atlántico	5	1	2	11	1	2	112.085	10.098	17.640	1.290	174	117	459	69	41	29.555	4.181	3.168
Barranquilla	0	1	0	33	3	4	171.196	15.790	23.654	4.526	349	616	1.203	71	91	40.484	6.002	4.200
Bogotá	0	1	0	133	21	24	1.300.876	107.202	155.084	60.496	4.921	5.992	7.693	591	687	494.474	62.199	48.825
Bolívar	895	83	79	26	5	3	112.966	11.058	11.633	2.244	223	304	296	0	41	21.074	2.811	2.337
Boyacá	3	1	1	20	3	6	109.876	13.164	12.623	5.448	349	477	570	23	31	31.677	4.435	3.188
Buenaventura	934	146	162	3	1	1	6.580	1.219	957	138	0	15	16	0	1	1.436	674	172
Caldas	8	2	1	6	2	2	55.800	8.609	6.237	2.507	269	235	798	36	74	18.957	3.645	2.019
Cali	12	11	2	56	10	10	181.651	21.311	19.525	4.893	477	449	460	46	23	67.302	14.048	6.961
Caquetá	79	10	6	11	3	1	26.090	3.901	2.781	1.547	121	233	382	2	14	9.044	1.845	898
Cartagena	0	1	0	17	3	4	166.667	17.283	20.267	2.983	413	419	901	128	88	30.435	4.478	3.734
Casanare	10	10	1	3	1	2	26.426	2.982	3.044	815	66	124	103	0	6	7.878	1.172	655
Cauca	1.334	154	131	23	3	4	86.286	9.626	8.642	1.695	92	119	173	0	2	37.850	5.181	4.190
Cesar	11	2	0	10	4	4	88.800	9.193	10.074	4.918	548	708	346	42	46	25.440	3.930	1.995
Chocó	16.637	1.866	1.704	11	2	2	19.631	1.228	2.185	1.053	142	115	63	0	0	6.610	857	964
Córdoba	6.484	432	791	21	3	3	161.672	14.993	22.420	4.514	213	709	378	21	53	29.778	4.867	3.273
Cundinamarca	0	1	0	30	8	7	330.908	24.054	38.700	11.203	740	1.307	1.996	44	293	119.424	12.753	14.498
Guainía	3.061	213	421	1	1	0	1.960	239	192	168	24	24	12	0	0	1.234	127	162
Guaviare	986	86	113	2	1	0	4.652	746	495	386	58	31	58	0	3	1.642	318	194
Huila	7	1	0	20	3	9	106.717	10.831	15.702	5.573	306	586	486	32	27	31.380	4.875	3.417
La Guajira	23	3	0	3	1	0	144.571	11.182	15.549	4.397	559	533	315	41	15	26.543	4.553	2.990
Magdalena	8	1	2	10	2	3	76.025	7.819	8.926	3.708	193	370	17	1	6	25.450	3.688	2.437
Meta	517	18	60	9	1	1	68.546	7.595	6.638	2.910	155	439	346	24	56	28.359	4.764	3.221
Nariño	8.023	1.020	508	35	8	8	116.407	14.303	11.731	4.690	352	390	266	8	28	31.559	8.234	3.665
Norte de Santander	1.600	152	119	31	6	10	112.966	11.550	12.646	7.578	656	934	975	54	106	38.830	6.283	4.589
Putumayo	34	6	0	3	2	1	23.717	2.518	2.198	1.446	108	132	95	0	2	7.000	1.292	904
Quindío	6	2	0	2	1	0	44.274	6.024	5.176	565	231	62	185	16	32	17.371	3.017	1.859
Risaralda	1.214	62	153	16	3	5	79.017	8.357	8.987	2.700	240	299	150	13	24	25.035	4.615	2.808
San Andrés	0	0	0	3	0	0	6.786	705	570	483	83	56	17	1	0	2.344	299	367
Santa Marta D.E.	0	2	0	6	2	2	44.644	2.292	9.813	997	170	87	417	27	53	7.313	1.244	632
Santander	11	2	3	25	7	6	151.560	15.007	18.313	10.567	1.064	1.286	1.601	143	177	56.622	7.094	6.216
Sucre	37	4	5	4	3	0	70.174	9.114	8.103	4.530	513	717	694	94	89	14.115	3.158	1.620
Tolima	0	1	0	11	4	1	99.347	10.343	10.923	5.189	300	588	594	74	44	31.238	6.033	3.771
Valle del Cauca	33	9	3	31	7	7	124.415	12.587	12.668	2.565	258	245	443	13	18	48.460	7.656	4.121
Vaupés	69	24	18	2	1	0	2.979	257	516	97	8	13	54	0	8	694	94	64
Vichada	897	130	68	4	1	1	4.560	306	477	28	6	7	3	0	0	1.030	160	98
Total nacional	49.125	5.178	5.012	754	147	153	5.151.095	484.063	619.458	201.065	16.977	21.850	26.812	1.706	2.506	1.664.043	239.918	176.103

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	17	2	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	44	23	2
Antioquia	608	85	61	9	9	0	486	74	40	49	5	0	325	49	25	1.597	559	165
Arauca	61	5	4	1	1	0	15	2	0	4	0	0	3	3	1	53	33	15
Atlántico	196	27	25	1	3	0	34	8	4	1	1	0	7	1	2	227	228	28
Barranquilla	201	33	18	3	2	0	64	11	6	0	1	0	29	1	2	250	220	39
Bogotá	582	89	64	15	10	1	744	363	104	309	5	4	652	83	38	2.938	1.132	374
Bolívar	165	22	20	2	2	0	29	3	2	0	1	0	10	5	1	152	107	18
Boyacá	108	13	15	6	2	1	108	24	16	27	1	0	21	7	2	501	150	43
Buenaventura	64	8	10	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	14	11	0
Caldas	71	10	4	0	1	0	61	7	6	4	1	0	3	4	0	298	86	23
Cali	200	29	20	2	3	0	179	24	10	1	2	0	36	7	3	798	266	58
Caquetá	40	7	3	1	1	0	13	4	1	0	0	0	16	4	0	112	56	6
Cartagena	200	28	29	1	2	0	26	2	3	0	1	0	7	4	5	198	155	29
Casanare	60	7	7	1	1	0	17	3	2	4	0	0	1	3	0	185	56	8
Cauca	196	25	14	6	2	0	52	14	1	1	1	0	19	4	3	232	70	16
Cesar	185	29	25	2	3	0	26	5	1	3	2	0	8	9	4	203	83	24
Chocó	139	18	9	0	1	0	1	0	0	0	0	0	52	3	3	20	7	0
Córdoba	283	44	30	1	3	0	84	28	0	0	2	0	6	3	0	451	215	56
Cundinamarca	257	39	22	8	5	0	215	56	23	72	2	0	133	17	13	9	2	0
Guainía	11	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	0	1.317	380	101
Guaviare	8	1	1	0	0	0	4	0	1	2	0	0	0	0	0	29	19	1
Huila	149	18	17	8	3	0	130	17	13	6	1	0	44	7	6	344	126	19
La Guajira	313	41	23	0	2	0	22	3	0	0	1	0	94	1	0	167	83	14
Magdalena	142	20	14	0	2	0	16	4	2	1	1	0	14	2	5	103	60	6
Meta	141	16	11	3	2	0	42	13	2	12	1	1	23	5	7	254	116	42
Nariño	136	21	15	4	2	0	88	10	10	4	1	0	74	6	7	581	148	51
Norte de Santander	177	25	23	10	3	0	103	24	5	5	1	0	34	11	3	667	234	52
Putumayo	44	5	8	2	1	1	38	4	1	1	0	0	7	1	1	83	44	7
Quindío	48	6	7	0	1	0	28	3	3	6	0	0	8	1	0	404	72	30
Risaralda	90	10	4	3	1	0	34	6	3	0	1	0	5	2	1	408	86	45
San Andrés	6	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	19	16	3
Santa Marta D.E.	73	13	4	0	1	0	8	2	0	0	1	0	34	1	1	45	33	12
Santander	182	23	16	5	3	0	45	11	6	0	2	0	85	16	8	468	229	46
Sucre	131	20	8	3	2	0	54	12	8	4	1	0	84	27	19	185	147	19
Tolima	110	18	17	3	2	0	43	7	6	10	1	0	20	5	3	584	137	46
Valle del Cauca	140	22	12	2	3	0	74	13	3	3	1	0	18	2	0	695	167	57
Vaupés	9	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	18	3	0
Vichada	21	3	2	1	0	0	3	0	0	1	0	0	2	2	0	11	9	0
Total nacional	5.564	786	565	103	78	3	2.893	758	282	534	38	6	1.881	298	163	14.664	5.568	1.455

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	2	0	0	0	2	2	38	52	9	12	4	13	1	1	2	0
Antioquia	0	0	16	2	1	1	2	5	3.171	3.539	814	703	329	463	23	18	10	7
Arauca	1	1	2	0	0	0	2	0	123	111	12	8	4	7	1	3	1	4
Atlántico	0	0	5	0	0	0	1	1	476	629	2	2	22	32	11	3	0	2
Barranquilla	0	0	6	0	0	0	2	1	504	626	1	1	34	78	8	2	1	0
Bogotá	0	0	0	0	2	3	4	30	1.916	3.710	0	0	38	89	20	14	0	2
Bolívar	0	0	1	0	0	0	1	3	296	378	249	226	42	54	7	9	3	2
Boyacá	0	0	1	0	0	0	2	2	485	715	76	58	9	16	5	4	0	1
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	2	33	62	16	6	33	47	2	1	0	0
Caldas	0	0	2	0	0	0	0	2	687	774	134	49	11	35	4	1	1	0
Cali	0	0	30	6	0	0	44	18	918	1.159	2	2	61	170	2	4	0	0
Caquetá	0	0	6	1	0	0	3	1	163	184	172	151	10	67	3	1	1	0
Cartagena	0	0	4	0	0	0	0	2	339	375	1	1	13	78	7	6	1	0
Casanare	6	2	9	1	0	0	0	3	179	204	7	5	15	17	4	0	1	2
Cauca	0	0	1	0	0	0	2	4	534	512	70	34	22	46	5	5	4	2
Cesar	2	0	2	0	1	0	0	2	386	350	30	36	20	34	10	9	4	5
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	60	47	181	127	38	44	8	10	20	6
Córdoba	0	0	3	1	0	0	2	0	571	698	87	95	18	55	13	8	2	0
Cundinamarca	0	0	23	9	0	0	12	17	1.153	1.495	122	112	38	70	16	7	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	14	23	29	11	3	23	1	0	1	0
Guaviare	0	0	10	10	0	0	1	0	34	22	297	258	17	20	1	0	0	0
Huila	0	0	16	0	0	0	1	1	590	577	23	3	37	65	3	2	1	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0	1	1	154	159	35	16	5	16	20	16	13	16
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	1	208	240	4	3	8	18	10	9	3	4
Meta	0	0	15	1	0	0	4	6	442	508	184	122	12	28	7	2	1	0
Nariño	0	0	0	2	0	0	0	2	795	1.023	416	191	11	73	8	11	2	0
Norte de Santander	1	3	7	0	2	0	2	1	599	760	248	104	10	47	10	11	3	2
Putumayo	0	0	24	2	0	0	20	1	212	241	158	155	7	12	3	1	1	1
Quindío	0	0	4	1	0	0	0	2	380	361	1	1	25	43	1	2	0	0
Risaralda	0	0	11	2	0	0	3	0	656	856	146	47	70	133	2	2	7	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	9	22	0	0	1	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	2	0	0	1	0	0	154	167	9	5	5	35	7	5	1	1
Santander	0	4	28	1	0	0	7	1	750	1.057	446	409	28	85	10	1	1	0
Sucre	0	0	1	0	0	1	2	0	269	309	48	77	22	55	6	2	1	1
Tolima	0	0	31	2	0	0	15	8	794	840	306	94	162	201	4	4	2	1
Valle del Cauca	0	0	9	3	0	2	4	4	833	884	19	10	135	116	11	0	4	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	37	22	38	19	3	2	1	0	1	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	3	12	24	35	33	1	1	3	1	3	3
Total nacional	10	10	274	44	6	8	140	126	18.974	23.715	4.427	3.186	1.323	2.389	258	175	90	69

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	2	6	1	2	1	0	3	1	10	12	0	0	29	47	0	3	235	270
Antioquia	46	30	8	7	93	55	89	129	547	870	3	1	1.739	2.315	59	64	12.682	10.333
Arauca	2	3	1	1	4	2	28	32	94	115	0	1	82	102	1	1	501	589
Atlántico	6	9	4	3	20	2	27	40	162	280	2	1	255	312	10	12	1.307	1.547
Barranquilla	7	5	1	3	18	6	48	56	86	313	1	1	391	531	5	11	978	1.600
Bogotá	40	60	1	4	106	519	103	109	546	668	0	0	736	912	20	29	7.322	16.974
Bolívar	11	6	8	14	16	1	30	44	122	239	3	2	98	125	1	2	1.418	1.560
Boyacá	4	1	1	2	17	8	8	20	45	78	0	1	83	127	1	2	1.909	2.105
Buenaventura	1	0	0	2	4	0	7	15	69	107	0	0	113	88	10	6	143	233
Caldas	4	2	0	0	14	5	11	13	75	94	0	0	198	207	2	3	1.674	1.954
Cali	9	2	0	1	31	6	20	36	245	290	0	0	833	1.046	26	26	4.338	5.373
Caquetá	3	6	2	0	6	1	7	1	49	45	0	0	133	161	5	1	624	632
Cartagena	8	7	1	2	14	1	31	60	85	237	1	0	221	261	1	1	597	837
Casanare	1	5	1	4	6	0	10	29	56	99	0	1	115	73	2	5	798	535
Cauca	5	4	3	2	20	2	15	21	83	149	0	1	183	185	1	3	1.944	2.082
Cesar	12	11	11	14	18	5	12	26	191	242	2	0	246	293	2	0	1.646	1.448
Chocó	21	23	11	25	7	7	25	47	74	191	0	0	137	116	1	1	181	255
Córdoba	8	11	5	2	25	4	28	24	180	219	4	1	183	180	1	1	1.872	2.470
Cundinamarca	15	13	3	4	47	59	49	46	181	242	1	0	303	330	6	5	5.596	7.796
Guainía	1	1	2	1	1	0	3	16	5	21	0	0	10	16	0	0	52	102
Guaviare	1	1	0	2	1	3	2	4	12	18	0	0	25	36	0	2	161	186
Huila	5	6	3	2	15	6	12	17	98	111	1	0	257	270	2	0	3.588	4.297
La Guajira	25	34	25	49	13	2	30	43	123	281	1	0	228	362	3	1	787	876
Magdalena	12	15	9	8	12	0	19	24	135	162	2	3	95	115	1	0	964	1.081
Meta	7	4	4	5	15	1	22	20	99	151	1	0	342	379	10	10	1.223	1.423
Nariño	7	6	5	2	22	32	15	16	140	170	2	3	108	114	5	2	2.408	2.573
Norte de Santander	8	3	4	4	22	12	23	71	209	371	0	0	363	505	6	11	2.128	2.767
Putumayo	3	3	2	2	5	5	5	3	42	79	0	0	64	70	1	2	604	792
Quindío	4	3	0	1	8	3	10	11	64	48	0	0	146	167	2	5	1.277	1.494
Risaralda	4	4	2	4	13	4	7	24	102	122	0	0	366	458	18	28	1.930	2.526
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	5	8	0	0	61	88
Santa Marta D.E.	2	4	1	6	7	0	9	13	34	78	1	0	128	138	1	2	406	421
Santander	7	4	1	1	31	5	31	64	181	263	1	0	453	632	8	22	3.420	4.086
Sucre	6	5	3	1	13	10	19	17	127	143	2	2	60	77	1	0	1.065	1.310
Tolima	7	4	1	4	18	6	23	29	80	144	1	4	322	351	4	13	1.479	1.807
Valle del Cauca	6	4	7	7	27	12	18	40	162	235	0	0	437	474	13	8	3.925	4.541
Vaupés	2	6	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	21	0	0	131	115
Vichada	5	5	7	9	2	0	1	8	9	34	0	0	16	21	0	0	84	120
Total nacional	310	316	131	200	694	784	802	1.169	4.524	6.925	29	22	9.510	11.625	229	282	71.458	89.198

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 35

28 de agosto al 3 de septiembre de 2022



Temas Centrales:

Grupo de enfermedades crónicas

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Walteros
Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2022.35>
2020

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza ghenriquez@ins.gov.co
Nancy Montealegre Castillo nmontealegre@ins.gov.co
Ana María García Bedoya agarciab@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes saparicio@ins.gov.co
Carolina Ferro Mendez cferro@ins.gov.co

Brote

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co
Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de:

